



KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ GUTW ORAZ WARSZTATÓW CAS 2017 / 2018

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko

Kod / dzielnica

--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania

Telefon

Adres E-mail

Wybieram zajęcia GUTW

Wybieram warsztaty CAS

Przy wybranym przedmiocie w planie zajęć proszę postawić w ostatniej kolumnie znak

UWAGA!

Terminy oraz godziny zajęć i warsztatów mogą ulec zmianie z przyczyn niezależnych od CAS.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby niezbędne do realizacji procesu rekrutacji i otrzymywania informacji o działalności CAS oraz innych działaniach Urzędu Miasta Gdyni skierowanych do Seniorów, zgodnie z Ustawą z dn. 29. 08. 97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

data i czytelny podpis uczestnika